

**JORNADA TEÓRICO-CLÍNICA DA DIRETORIA REGIONAL DA
SBPSP E DO NPMR**

**ATENDIMENTO AO PACIENTE PSICOSSOMÁTICO
REFLEXÕES SOBRE AS VICISSITUDES DA ESCRITA
PSICANALÍTICA**

...É obrigação de cada geração de analistas

*tomar as teorias como pontes
e não como estações terminais.*

Dario Sor

O atendimento do paciente psicossomático tem particularidades específicas por estarem presentes no setting os sintomas somáticos que ocorrem intensamente pela forma ou como tela de fundo, com a característica de possuírem intensa turbulenta. Portanto, exige do analista uma disposição e atenção particular, ou seja, uma observação apurada da transferência, contratransferência, acting in, acting out e enactment.

Bion pergunta:

“Será que é possível falar com o soma de modo tal que a psicose seja capaz de entender, ou vice-versa”?¹

¹ Bion, W. R. Clinical Seminars Brasilia and São Paulo and Four Papers, 1987 Abgndon, Fleetwood Press Evidence pag 246.

Bion em Evidência diz: “ Por exemplo: Picasso pinta um quadro em um vidro, de tal forma que ele pode ser visto de qualquer lado. Usando a minha mão, posso sugerir o seguinte: olhe-a de um lado; existe uma queixa psicossomática. Olhe-a de um outro lado; agora é somatopsicótica. É a mesma mão, mas aquilo que você vê depende do modo como observa; a partir de que posição, a partir de que vértice – use qualquer termo que gostar”.

Bion valoriza os dois campos – a mente e o corpo – colocando-os um em frente ao outro. A Psicossomática surgiu como uma tentativa de buscar significados nos sintomas corporais, isto é, a mente acima do corpo. Pura falácia. A mente surgiu milênios depois do corpo. Este com seu acervo e sua capacidade de adaptação impõe que o respeitamos.

Um exemplo da capacidade do corpo para novas experiências: “quando agregamos esse novo aroma a nosso acervo de experiências e registros olfativos, a próxima experiência de um outro novo aroma já será realizada tendo aquele novo aroma anterior se agregado, já que a circuitaria neural olfativa terá se reconfigurado de tal modo que qualquer nova vivência já será recebida por uma circuitaria de nova configuração”. Plinio Montagna (Níveis de mutualidade cap. 2 in, Alma Migrante a ser publicado). Isto significa que o corpo aprende pela experiência e promove modificações estruturais.

Freud partiu do ***Projeto de uma Psicologia para Neurológos*** (1895) e seguiu a construção de seu modelo de mente através dos sonhos, entretanto, nunca desistiu de buscar essa interação corpo e mente. Este campo se encontra aberto para as futuras investigações na Psicanálise.

Recapitulando: Freud ao construir as bases de uma psicologia das neuroses teve que se desprender dos paradigmas científicos da época, como vemos em “A Etiologia da Histeria” Freud, S. (1986)²[1886]. Nela encontramos o início das reformulações teóricas de Freud, com a proposta de teorias paralelas para a compreensão do fato psicanalítico clínico, ou seja, Ciências Naturais e Hermenêutica. Elas caminham juntas para a construção do novo modelo. Este novo paradigma permite perceber a tarefa impossível de se dar por terminado um projeto teórico em psicanálise. Utilizando a dupla abordagem, de forma paralela, cada uma delas, deixa fluir as relações possíveis de ser comparadas pela afinidade de ideias, e com isso conceitos possam ser criados, constante e ininterruptamente.

A dupla visão ao permitir que um sintoma histérico retroceda à cena traumática só favorece nossa compreensão se a cena satisfaz as duas condições: se possui a suficiente *adequabilidade para servir como determinante* (O PORQUÊ - Hermenêutica) e se *reconhecidamente possui a necessária força traumática.*” (O COMO?- Ciências Naturais)³.

Desta forma, A Etiologia da Histeria introduz uma cesura epistemológica entre o que se entendia como ciência e o novo paradigma proposto pela Psicanálise, criando um novo método para as doenças mentais, mas sem abandonar o anterior, o que coloca a Psicanálise numa condição ímpar entre as artes, a semiótica e as ciências humanas, por abrir possibilidade de necessitar de uma visão paralela (binocular) das contribuições dos vários campos

² Freud, S: La etiologia de la histeria

³ Odilon de Mello Franco Filho em seu curso sobre Metapsicologia.

científicos e estéticos do saber, integrando a convivência em uma torre de Babel. Entretanto, em Pentecoste há diversidade de línguas, mas existe um entendimento nas relações por estarem investidas do mesmo espírito.

Abandonamos as tentativas da compreensão dos sintomas psicossomáticos ou somatopsíquicos construídos nestas últimas décadas pelas escolas alemã, americana, francesa (que retoma Freud do ponto de vista econômico) e, aqui no Brasil, com as contribuições de Danilo Perestrelo que construiu uma escola conhecida como Medicina da Pessoa. Mas, ainda é precário o acesso aos fatos clínicos psicossomáticos. Freud, no início encontrou dificuldade de ter acesso às suas pacientes histérica e teve que desenvolver técnicas para o trabalho clínico.

É necessário para a abordagem do paciente psicossomático que se processe uma nova epistemologia. Em se tratando de psicossomática propomos o conceito de “fronteira” (entre aspas por **ser** mas não **existir**) entre os dois: corpo e mente. Conhecer as qualidades da fronteira é o nosso desafio e, mais ainda, como operar tecnicamente nesse espaço virtual.

A proposta do Encontro é o atendimento ao paciente psicossomático. Para tanto, vou propor três passos em direção à técnica do atendimento.

1 - **O Primeiro passo:** é colocar de lado o que aprendemos. Por exemplo, nas concepções da ciência as causas são objeto de meta, ou seja, o diagnóstico. Na área da saúde ele é o resultado do rol dos sintomas e sinais que conduz a uma passagem para o diagnóstico. Há uma linha que pretende ser ultrapassada para se dirigir em busca

da cura. Estamos em um campo estático e utilizamos com frequência o modelo de ciência da primeira versão que aprendemos nos bancos escolares, uma epistemologia anacrônica que utiliza um referencial binário: **é ou não é**. Há um impedimento à evolução, pois há uma barreira colocada pelo limite e pela aporia (situação insolúvel, sem saída).

Toda a concepção de ciência está baseada nos princípios da lógica que foram os que serviram de base para nossa formação sob a égide da cultura ocidental grega. Eles são assim chamados por serem anteriores a qualquer raciocínio e servirem de base a todos os argumentos. Por serem princípios, são de conhecimento imediato e, portanto, indemonstráveis.

Os três princípios são: o de identidade, o de não contradição e o do terceiro excluído.

- O princípio de identidade diz, se um enunciado é verdadeiro, então ele é verdadeiro.
- O princípio de não contradição afirma que não é o caso de um enunciado e de sua negação. Portanto, duas proposições contraditórias não podem ser ambas verdadeiras.
- O princípio do terceiro excluído – às vezes chamado princípio do meio excluído – afirma que nenhum enunciado é verdadeiro nem falso. Ou seja, não há um terceiro valor. Como disse Aristóteles, “entre os opostos contraditórios não existe um meio”.

2 – No **Segundo Passo**, pediria ao leitor um exercício: abandonar os três princípios da lógica acima descritos por não serem válidos no território da fronteira e do contínuo que estamos trabalhando. Aqui utilizamos o abandono dos três princípios, ou seja, o verdadeiro pode

ser também falso, a não contradição é válida, isto é, duas proposições contraditórias podem ser verdadeiras e finalmente o terceiro excluído participa. Na fronteira tudo é novo e ao seu conteúdo não se aplica os princípios: o da contradição, o do terceiro excluído, e o da identidade, o que permite a criação poética sem repetição. Freud em atenção flutuante e a associação livre de ideias já nos ensinou como podemos transitar na fronteira, ou seja, pela proposta de Bion: sem memória e sem desejo. Os psicanalistas são cegos a medida que optam por uma ideologia teórica que os impede de "ver" o **(0)** entre as teorias e conceitos. Freud, Winnicott e Klein desenvolveram edifícios teóricos magníficos, mas há o risco como Bion diz a se aprisionarem em torres de marfim que se transformam em torres de Babel.⁴

Voltando ao paciente psicossomático. Quando nos referimos ao quadro clínico e ao diagnóstico de um paciente há uma separação (cisão) entre o que é sentido e o que é percebido (a diferença existente entre moléstia, se por ela entender-se o illness da língua inglesa e a doença, correspondendo a disease e, por último, a diferenciação entre razões e causas implicadas num quadro clínico. Cabe ao terapeuta possuir uma visão binocular e uma capacidade de continência que permite o diálogo entre as partes.

Os conceitos de causa e de razões como objetivo da investigação diagnóstica constituem igualmente um par que tem seu significado reavaliado com as transformações sofridas pela relação terapeuta e paciente." Silveira, (2005, p 94-101), que por se organizar numa unidade- o par terapeuta e paciente - adquire as qualidades do

⁴ Chebabi W L As dissidências entre os psicanalistas e a concorrência capitalista Rev B Psic. vol 15, n2 1981

rêverie, que permite transitar no entre-os- dois para alcançar o entre das patologias e chegar mais próximo das razões primeiras.

3- Terceiro Passo: Aproximação ao conceito de fronteira

Freud criou a hipótese da barreira de contato para servir à resistência e seleção das vias da excitação dos neurônios e Bion o conceito da tela α como um instrumento da organização mental. A membrana é um órgão vivo e ativo para a evolução, sendo capaz de aprender com a experiência, devido a fato de ser um espaço eminentemente semiótico.

A fenomenologia de Charles Sanders Peirce permite a construção de uma hipótese teórica com capacidade pragmática para lidar com processos mentais primitivos que facilitam compreender a potencialidade da fronteira originada na cesura do nascimento e no contínuo das organizações mentais quer evolutivas como psicopatológicas. Com o conceito de Freud sobre *barreira de contato* e o de Bion de *tela α* com sua *função α* e o conceito de 0, a hipótese de fronteira sob o ponto de vista da semiótica permite identificar neste espaço a origem dos signos e seus interpretantes.

No modelo da relação mãe-bebê as evacuações do bebê encontram através do rêverie a possibilidade de se transformarem em elementos alfas dado o acolhimento e continência que tem por parte da mãe. De outro vértice, Kant através do conceito de coisa-em-si, permitiu Bion realizar este conceito no âmbito do psíquico, através da compreensão das relações que Kant mantinha entre a coisa-em-si e fenômeno, ou seja, a coisa tal como nos aparece.

Por ser esta relação eminentemente afetiva ela se constitui num lugar – topos - onde é vivido o sonho entre-os-dois, como na associação de idéias da atenção flutuante e na relação do continente com o conteúdo.

À luz da filosofia de Peirce, denominamos este lugar de fronteira por onde transitam sem conhecer limites a potencialidade do que é comum no nível do afeto, com no modelo da PMP, onde não há restrições de existência.

Bion introduz o conceito de O, que não fica restrito aos conceitos de verdade e falsidade, por se situar entre as linhas paralelas de alfa e beta, em direção ao infinito, criando um campo do incondicionado dos elementos beta e de O que o processo vai se alimentar em beta pela pulsão atratora de O. Estas são as dimensões da coisa-em-si no ambiente da fronteira e num campo eminentemente estético; dimensões tão bem compreendidas por Bion na reinterpetação que fornece das teses kantianas.

O conceito de fronteira pode ser examinado sob dois vértices: o que irá promover crescimento mental e o que desenvolverá os sintomas psicossomáticos.

Primeiro vértice: ao propormos a hipótese da fronteira estamos criando um espaço vivo que na concepção semiótica de Peirce, ocupa a categoria de Primeiridade ou do Inconsciente de Freud, que contém a potencialidade da formação de signos, para gerarem inicialmente interpretantes emocionais. Isto é, há uma base para organizar pensamentos sem pensador. Entendemos que pela semiótica podemos reler as contribuições acima e ampliá-las,

trazendo os processos que ocorrem no espaço intermediário para uma leitura científica. Tal é a concepção do rêverie entre mãe-bebê pois, na fronteira dos inconscientes da dupla há o interpretante emocional que fará sentido ao par.

A fronteira é um espaço ao mesmo tempo virtual e real, e a mente (alma) nascendo na fronteira entre o corpo e a mente, passa a existir como uma função do contínuo e independente do espaço temporal, pois não é uma coisa.

Com o modelo acima, entendemos que a posição esquizoparanoide e posição depressiva, vão corresponder como qualidades de duas individualidades que são organizadas e que são produtos da fronteira. Esta, por sua vez, permite a passagem de uma posição para outra através da recuperação da potencialidade do inconsciente num processo efetivamente contínuo, tornando-se possível o trânsito e isto ocorre graças a um terceiro elemento (o interpretante) que generalize e conceitue o fenômeno. A não vivência do contato com o inconsciente dificulta essa passagem.

O contínuo evolutivo existe para a busca da harmonia. Estamos um terreno poético no qual o interpretante emocional está relacionado com a admiração.

Não pretendemos ir mais além, mas valorizar o espaço entre-dois como criativo, como os autores investigaram no paralelismo das teorias, concluindo que duas teorias em paralelo a contribuição de cada uma valoriza os aspectos da outra. Quando convergimos ou divergimos, saturamos a potencialidade e a investigação se reduz a um conflito. A permanência paralela dos conceitos e das teorias permite criar um campo estimulante e sintônico

(emulação/ressonância) para expandir a potencialidade e as possibilidades máximas de cada uma delas, superando a ilusão da soma.⁵

Segundo vértice. Lembremos que na doença autoimune não existe o reconhecimento como próprio do ser e da mesma forma se na cesura do nascimento o bebê não estabelece uma relação sintônica e, portanto, sem resistência, ocorre uma vivência de estranho e adoção, pois não houve afinidade e afetividade, como Winnicott nos mostra na formação da psique-mente. O auto-afeto não é suficiente, pois ele não é o primeiro e é por carência que o bebê prematuramente lança mão de sua racionalidade. Em termos metapsicológicos, podemos dizer que não houve na relação mãe-bebê a estruturação de uma fronteira que se origina da instalação da Preocupação Materna Primária.

Symington, relata a experiência de Bion ao se sentir sonolento e nem de se manter acordado, ou seja, os dois estados são possíveis e verdadeiros, deduzindo como se ambos estados sofressem interferências de cada estado, o que permite propor que “alguma barreira, como a barreira de contacto descrita por Freud no seu *“Project for scientific psychology”* , que normalmente evitaria que elementos de um estado mental interferissem com o outro, estaria a faltar.”

“Colocou a hipótese de que esta *barreira de contacto* fosse composta por elementos α , que não estariam a ser convenientemente produzidos no paciente psicótico, devido à

⁵ COLUCCI, A.M; SILVEIRA,L.F.B. Paralelismo de Algumas Teorias Psicanalíticas: Um Convite ao Diálogo Acerca dos Conceitos Fundamentais. Trabalho apresentado na SBPSP, março de 2011.

interferência na função α . Esta barreira de contacto separa os fenômenos mentais conscientes e inconscientes. A sua permeabilidade permite alguma troca entre os dois, mas não a submersão de um pelo outro, tal como ocorreu com o paciente de Bion, acima referido. É enquanto esta membrana está a ser produzida que existe uma correlação em curso de elementos conscientes e inconscientes, os quais após abstração, resultam em compreensão da experiência emocional.” SYMINGTON, 1999.pg 86, ou seja, há uma fusão entre o consciente e o inconsciente sem espaço entre Bion e seu cliente, revelando que este reproduz a fusão original dele na relação.

Desta, forma, se anula o contínuo e como num processo bidimensional os íconos (experiências corporais) expressão de experiências mais primitivas que se expressam em sintomas psicossomáticos. Pelas características não simbólicas os íconos não são possíveis de serem interpretados como os signos de terceiridade (evoluídos e com capacidade interpretante). São antes uma marca ou traços como tatuagens sem possibilidade de evolução, resultado de situações traumáticas no desenvolvimento do bebê, desde sua fecundação. Somente se expressam e não há transformações e evolução, há não ser que na relação se possa organizar uma fronteira como se processa com o bebê permitindo uma vivência de rêverie com sua mãe a custa da Função-Pai do terapeuta.

Podemos dizer que é na situação analítica, guardada sua especificidade, o par deve encontrar as condições propícias para que uma unidade se estabeleça, permitindo que na fala ou no silêncio, aflore aquilo que não consegue de outro modo se expressar e que o presente assuma a proeminência sobre as imposições do passado e

sobre o temor as inseguranças futuras, superando as separações, frequentes no trabalho analítico.

Caso clínico.

Em medicina é comum citarmos uma interpretação da lei de Murphy: acontecimentos infelizes sempre ocorrem em série.

Há poucos meses surgiu na clínica dois clientes com um fato clínico semelhante: a diminuição dos neutrófilos na crase sanguínea sem que o hematologista pudesse corrigi-los. Ficou em aberto como recuperar o aumento desses leucócitos.

Um dos casos que atendi foi encaminhado por Marcia Guedes que o havia atendido e pela intensidade da angustia de nível persecutório e urgência considerou que o examinasse.

L, um jovem universitário de 22 anos a procurou muito angustiado pois estava com viagem de intercambio marcada quando, após ter feito uma consulta médica de rotina, recebe o resultado de seu hemograma completo com um significativo rebaixamento dos leucócitos e plaquetas, apesar de não apresentar nenhuma manifestação clínica.

A visão do resultado do exame, a voz do médico dizendo da necessidade de maior investigação, foi percebido por L provocando uma intensa angústia.

As intensidades das identificações projetivas foram captadas pela analista que as identificou como medo e desamparo. Ao mesmo tempo L, alucinando que estaria com uma outra doença grave que o impediria de viajar e continuar seus projetos. Enquanto falava,

chorava e sua expressão era de dor diante da expectativa de que tudo estaria perdido.

O delírio era de que iria morrer e que havia contaminado sua namorada com o vírus da AIDS

O atendi, conversamos e os pensamentos psicóticos começaram a terem significados e a medida que pude se aplacar a ferida de separação os fatos da realidade começaram a tomar lugar e dar uma sustentação a hemorragia interna (ferida narcísica) que tinha se instalado pela vivência de separação.

L, se tranquilizou e começou a preparar sua viagem que iria ocorrer dentro de 2 semanas. Repetiu os exames e houve uma melhora na crase sanguínea. Depois que viajou mandou mensagem dizendo que estava bem e adaptado em seu curso no exterior e que sua crase sanguínea havia se normalizado.

Citei no início que outra cliente me procurou com a mesma queixa: baixo número de neutrófilos em sua crase sanguínea.

M é uma jovem que há quinze anos por uma situação traumática familiar (crise psicótica intensa em um familiar) se desestruturou os vínculos familiares.

Iniciamos o trabalho dando ênfase à dificuldade de M permanecer em uma relação afetiva. Nestes meses pode ser sentido que ela começa a valorizar a relação e começa a organizar suas relações.

Os neutrófilos são nosso exército que defendem nosso corpo contra os invasores e tem a função de nos proteger de inimigos externos. Será que sem vínculos ou pela separação o corpo reage anulando e

negando os perigos permitindo a intrusão de qualquer objeto? São questões que não sabemos responder. Continuamos investigando...

Marília, 16 de junho de 2018.

Alfredo Menotti Colucci

dr.acolucci@gmail.com